

Prof. Carlo Ricciuti

ALIMENTAZIONE NELLA TERZA ETA'

Ariccia Palazzo Chigi, 21 GENNAIO 2019

Negli ultimi decenni i grandi progressi fatti dalla scienza, e dalla medicina in particolare, hanno permesso, rispetto al passato, ad un grande numero di persone di poter arrivare ad una età molto più avanzata ed in accettabili condizioni di salute. D'altra parte, però, il cambiamento dello stile di vita, con l'aumento dell'esposizione a sostanze tossiche, sia di origine ambientale che introdotte con gli alimenti, e la maggiore sedentarietà, può essere causa di una serie di nuove patologie che, se non prevenute e trattate, riducono fino a renderli vani i benefici derivanti dall'aumento della potenziale aspettativa di vita.

È qui che l'alimentazione corretta può giocare un ruolo fondamentale nel prolungamento della vita e soprattutto di poter godere di una esistenza in salute e nel miglior benessere possibile.

CENNI DI ALIMENTAZIONE

I nutrienti

I costituenti dell'alimentazione si dividono in macronutrienti, micronutrienti, e l'acqua che non ha funzioni nutritive, ma senza di essa la vita stessa non è possibile.

I macronutrienti sono costituiti da carboidrati, proteine e grassi. Le fibre vegetali, pur essendo chimicamente dei carboidrati, non vengono assimilate, contrariamente agli animali erbivori che da esse traggono tutto il loro fabbisogno nutrizionale, né utilizzate come macronutrienti dall'uomo, ma sono essenziali per l'apporto di acqua, sali minerali e vitamine, oltre a svolgere un ruolo determinante con il loro apporto di fibre nel corretto funzionamento dell'apparato digerente.

I micronutrienti sono i sali minerali, le vitamine ed altri principi contenuti negli alimenti in quantità comunque molto limitata.

Macronutrienti

Nella specie umana essi sono tutti indispensabili alla vita e non possono essere omessi, né tanto meno sostituiti e scambiati gli uni con gli altri. Devono anzi essere tutti presenti in rapporti ben determinati fra loro se si vuole ottenere il massimo della loro utilizzazione, con il conseguente corretto mantenimento dello stato di salute e del peso corporeo. La maggior parte degli alimenti contiene insieme carboidrati, proteine e grassi, in misura diversa e variabile a seconda del tipo di alimento (p.es. i formaggi sono costituiti da proteine e grassi, i legumi ed i cereali da carboidrati e proteine e così via).

I carboidrati si identificano principalmente con i primi piatti, gli zuccheri semplici, il pane, i legumi, i dolci e la frutta, essendo essi costituiti dallo stesso zucchero, il glucosio, nella frutta il fruttosio. Essi sono pertanto tutti uguali nella composizione, in altre parole sono fatti tutti con lo stesso 'mattone', e le differenze nutrizionali sono a livello del loro potere di assimilazione e quindi del loro potere ingrassante.

Le proteine si identificano prevalentemente con i secondi piatti, ed hanno un potere nutritivo diverso a seconda della loro provenienza, se derivanti dal modo vegetale o animale, ed anche un potere calorico diverso se, per esempio, sono abbinate a più o meno marcate quantità di grassi, come i formaggi, o di amido come i legumi.

I grassi sono indispensabili alla vita perché presiedono a tutte le attività vitali attraverso il sistema degli eicosanoidi, che sono sintetizzati a partire dai grassi essenziali, gli omega tre e gli omega sei (essenziali perché nell'uomo devono essere assunti con l'alimentazione, poiché non possono essere

sintetizzati ex novo). Inoltre, essi permettono l'apporto e l'assimilazione delle vitamine liposolubili oltre a rivestire un ruolo importante nei processi digestivi.

Se paragoniamo l'essere vivente ad un edificio, sempre necessitante di continua manutenzione dalla nascita alla morte, (basti pensare al ricambio delle cellule che costituisce i tessuti, con miliardi di cellule che ogni giorno devono essere costantemente rimpiazzate) esso per rimanere in buono stato necessita di lavori. Ebbene, in questo esempio, i muratori e gli altri operai addetti sono rappresentati dai carboidrati, che forniscono l'energia, vedi mano d'opera, i materiali da utilizzare sono le proteine, ed i grassi, attraverso tutte le funzioni regolate dal sistema degli eicosanoidi, possono essere paragonati al tecnico direttore dei lavori che impartisce le istruzioni agli operai.

DEFINIZIONE DI TERZA ETÀ

Quando si parla di terza età ci si riferisce, con la nuova definizione, a quella parte di popolazione che ha 75 anni o più. Gli anziani sono in costante aumento, soprattutto nel mondo occidentale. La popolazione mondiale sta invecchiando e l'Italia detiene il primato. Nel nostro Paese, infatti, una persona su cinque ha più di 65 anni e di questi oltre la metà supera i 75. Questo fenomeno si spiega con il calo delle nascite, ma soprattutto con l'aumento dell'aspettativa di vita. Gli anziani costituiscono quindi una popolazione vasta e molto eterogenea come fasce di età.

L'essere umano raggiunge la maturità biologica intorno ai 30 anni; successivamente, in maniera progressiva e variabile da persona a persona, inizia a rendersi evidente l'invecchiamento, cioè la lenta e progressiva riduzione della funzione dei diversi organi. Fortunatamente i nostri organi sono funzionalmente sovradimensionati, e grazie a questa riserva biologica, nonostante il progressivo deterioramento delle funzioni organiche, si può vivere bene anche in età molto avanzata.

Il processo di invecchiamento è influenzato da fattori genetici, che non possiamo modificare, e da fattori ambientali, fra cui l'alimentazione e le abitudini voluttuarie, che sono invece modificabili. Ed inoltre esso varia molto da individuo a individuo. Infatti ci sono persone che possono invecchiare in maniera eccellente, e che avrebbero vissuto a lungo anche in epoche remote; ci sono poi soggetti affetti da una o più patologie croniche, ma ben controllate anche con i farmaci, che invecchiano in maniera normale, con una buona qualità di vita grazie alle terapie farmacologiche ed alla corretta alimentazione; ci sono infine soggetti più compromessi con un invecchiamento patologico. Di conseguenza, esistono anziani con uguale età anagrafica, ma con età biologica assai diversa. Quindi questa diversità fra i singoli individui nel tempo si accentua dando luogo a una popolazione che comprende anziani sempre più diversi tra loro

Pertanto per "anziani giovani" si intendono quelli con meno di 80 anni per "anziani più vecchi", dopo quella età. Questa classificazione si basa ovviamente sull'età anagrafica e non può tenere conto della modalità d'invecchiamento del singolo soggetto.

Quindi nella **prevenzione** e nella **gestione** del processo di invecchiamento **fondamentale è il ruolo dell'alimentazione corretta. Sempre da contrastare sono le abitudini voluttuarie dannose, prima fra tutte la cattiva alimentazione, sia come eccesso che come carenza di cibo, il fumo, la non moderata assunzione di alcoolici e la sedentarietà.**

FISIOPATOLOGIA DELLA TERZA ETÀ

Nella terza età, oltre al graduale decremento della funzione dei singoli organi ed apparati, si verifica la progressiva perdita di massa magra (muscolo), ed un incremento assoluto o relativo della massa grassa. Tale cambiamento, pur iniziando dopo i 50 anni ed in maniera variabile fra persona e persona, aumenta maggiormente al di là dei 75-80 anni: da questa età in poi il decremento della massa magra si accentua, seguito questa volta dalla riduzione anche della massa grassa. Una riduzione meno marcata si ha nella donna, in relazione al fisiologico minor quantitativo di massa magra ed attualmente ai cambiamenti meno importanti nell'attività fisica che avvengono con l'età geriatrica nel sesso femminile rispetto al sesso maschile. Questo almeno riguardo gli anziani di oggi; per quelli che diverranno anziani fra alcuni decenni, molte di queste differenze si saranno attenuate, visto il ruolo sempre più attivo delle donne nella vita sociale e nelle attività sportive rispetto al passato, ormai sovrapponibile ai maschi, oltre che come fattori negativi l'abitudine al fumo e l'assunzione di alcoolici. La riduzione della massa magra, ed in particolare dell'apparato muscolo scheletrico, dipende soprattutto dalla diminuzione dell'attività fisica con il passare degli anni, e dall'alterazione del metabolismo proteico con la diminuzione della sintesi di nuove proteine. La fisiologica sarcopenia, cioè la riduzione della massa muscolare scheletrica nell'età geriatrica, è correlata ad un aumento della disabilità fisica e del rischio di cadute, alla riduzione del metabolismo basale, della densità ossea, della sensibilità all'insulina e della capacità aerobica. Durante l'età geriatrica la massa grassa adiposa tende a redistribuirsi, accumulandosi sul tronco e intorno agli organi dell'addome. Ciò è stato associato alla maggiore incidenza, con il passare degli anni, di malattie dismetaboliche, come il diabete, ipertensione, cardiovascolari (infarto, ictus) e neoplastiche (tumori). Anche l'acqua totale corporea diminuisce ed in particolare diminuisce l'acqua intracellulare. Tale riduzione è una conseguenza della riduzione della massa magra, alla quale l'acqua intracellulare è maggiormente legata.

Le alterazioni metaboliche

L'invecchiamento comporta anche un'alterazione della tolleranza al glucosio a causa della progressiva insulino resistenza, legata soprattutto all'aumento della massa grassa viscerale ed alla

riduzione della quota di fibre muscolari che utilizzano prevalentemente la glicolisi per la sintesi di ATP, della riduzione del trasporto di glucosio nel muscolo striato e dell'alterazione della sintesi proteica, che diventa sempre meno efficiente. Di conseguenza l'anziano deposita meno glucosio sotto forma di glicogeno ed ha maggiore tendenza ad andare incontro ad ipoglicemie a seguito di periodi di digiuno, in quanto il corpo non può attingere energia dalle riserve muscolari, come nel corpo di una persona giovane con ancora tutta la massa muscolare presente ed efficiente.

Età geriatrica e disidratazione:

In età geriatrica c'è una tendenza alla disidratazione legata, in primo luogo, alla **sarcopenia** ed alla conseguente riduzione del volume d'acqua nell'organismo, ricordo che il muscolo contiene molta più acqua rispetto al grasso ed all'osso. A ciò si aggiunge anche un aumento delle perdite urinarie di liquidi per la diminuita sensibilità del nefrone all'ADH. La vasopressina o ADH nota anche come ormone antidiuretico o adiuretina è un peptide di nove aminoacidi con funzioni di ormone, neurotrasmettitore e modulatore della trasmissione nervosa. Questo aumento della diuresi, in particolare notturna, comporta una tendenza alla riduzione dell'introduzione spontanea di acqua per evitare di doversi alzare troppo spesso dal letto. La disidratazione dell'anziano infine è favorita sia dalla minore efficacia del senso della sete e sia dalla riduzione globale dell'alimentazione: circa il 50% dell'introito giornaliero di acqua avviene insieme al cibo.

FABBISOGNI ALIMENTARI NORMALI NELLA TERZA ETÀ

I fabbisogni nutrizionali dell'anziano non sono sostanzialmente diversi da quelli dell'adulto, purché si mantenga un'attività fisica proporzionata all'età. Nel caso di vita sedentaria, invece, al ridotto metabolismo che accompagna i processi dell'invecchiamento e che richiede, quindi, un minore fabbisogno energetico, deve corrispondere almeno una riduzione dell'introito alimentare per evitare l'incremento di peso.

La soluzione ottimale è certamente quella di condurre una vita attiva poiché in questo caso si può seguire un'alimentazione bilanciata e variata senza dover rinunciare ad alcuni alimenti non strettamente necessari dal punto di vista nutrizionale e quindi ai piaceri della tavola. Se l'attività fisica è scarsa, dovendo ridurre l'apporto calorico giornaliero senza sacrificare gli alimenti più nobili, è indispensabile limitare il consumo di alcuni cibi a elevato contenuto calorico (come dolci, bevande zuccherate e alcoliche, grassi da condimento) e privilegiare, rispetto ai primi farinacei (pasta, riso, pane e patate), carni, pesce, formaggi, legumi. Fondamentale è l'assunzione di frutta per l'apporto sia di zuccheri semplici e a basso indice glicemico, che vitamine ed antiossidanti per

contrastare i processi di invecchiamento. Essa dovrà essere assunta in almeno due porzioni giornaliere, magari lontano dai pasti, alle merende. Anche la verdura dovrà sempre essere presente, sia per la intrinseca ricchezza di minerali, specialmente potassio e magnesio, che aiutano a contrastare naturalmente l'ipertensione, sia di fibre che facilitano la regolarità ed il buon funzionamento dell'intestino, e non per il suo potere saziante e l'apporto di acqua.

Per gli anziani i livelli di assunzione di nutrienti come proteine, minerali e vitamine sono sostanzialmente sovrapponibili a quelli dell'adulto, a eccezione di un fabbisogno minore di ferro (per la scomparsa della mestruazione nelle donne e la riduzione della massa muscolare in entrambi i sessi) e maggiore di calcio e vitamina D per l'aumentato rischio di osteoporosi, specialmente nella donna. L'apporto giornaliero di calorie da carboidrati e grassi è invece diverso fra i due gruppi di età (fino a 80 anni o più) e a seconda che si svolga o meno attività fisica. Si tratta ovviamente di dati puramente indicativi in quanto la determinazione dei fabbisogni energetici richiede conoscenze precise relative al peso, alla statura e al profilo di attività, parametri assai variabili nella popolazione anziana. Purtroppo ne derivano tre considerazioni importanti sul fabbisogno calorico giornaliero e cioè:

1. diminuisce con l'avanzare dell'età a causa della riduzione delle masse muscolari e della progressiva diminuzione dell'attività fisica;
2. è minore nella donna, per motivi metabolici e perché essa è mediamente più piccola rispetto all'uomo;
3. è minore negli anziani che non svolgono attività fisica.

L'attività fisica, intesa come passeggiare, fare piccole corse, salire le scale ed una ginnastica dolce in palestra o nuotare, è l'unico punto su cui si può agire per mantenere il consumo energetico più elevato e per potersi quindi concedere alimenti gradevoli al palato ma superflui dal punto di vista nutrizionale.

SITUAZIONI PARAFISIOLOGICHE E RISCHI NUTRIZIONALI NELLA TERZA ETÀ'

Il rischio nutrizionale più grave, e che si riscontra con maggiore frequenza nella terza età, è la malnutrizione per insufficiente introito alimentare. Intendendosi per malnutrizione sia la carenza, prima fra tutte le proteine, sia l'eccesso di assunzione di costituenti importanti dell'alimentazione, entro certi limiti indipendentemente da quello che può essere il peso corporeo. La malnutrizione comporta anche dei quadri di carenza vitaminica e minerale che, se non prontamente diagnosticati e corretti possono essere anche fatali. Ad esempio un anziano che si alimenta quasi esclusivamente di

carboidrati, può apparire di aspetto florido ma è malnutrito a causa della carenza di proteine che questo modo di mangiare porta con sé.

Anche l'obesità è un problema rilevante e in costante crescita tra gli anziani, così come tra i giovani. Tuttavia, con l'aumentare dell'età il calo ponderale, in caso di sovrappeso, deve avvenire lentamente e ottenuto con programmi nutrizionali fatte da medici esperti, che non causino essi stessi carenze.

Malnutrizione

Il rischio di malnutrizione aumenta con l'invecchiamento per numerosi motivi tra cui la solitudine con riduzione dell'interesse e del piacere per il mangiare, le difficoltà legate alla masticazione e alla deglutizione ed alla digestione, anche causato dalle stesse terapie farmacologiche, l'impegno anche economico dovuto all'approvvigionamento di certi cibi, e alla loro preparazione.

Importante è il problema degli anziani soli e non completamente autosufficienti dove questo rischio aumenta maggiormente. Questi meccanismi portano verso un ridotto introito alimentare complessivo con il rischio di carenze nutrizionali fino a quadri di malnutrizione gravi, la cui conseguenza più evidente è il calo ponderale non desiderato.

In questi anziani magri e/o che perdono peso facilmente è particolarmente importante garantire gli alimenti ricchi di proteine (latte o yogurt a colazione; una porzione di carne, pesce o pollame a un pasto principale; una porzione di formaggio, uova, legumi, affettati all'altro pasto), accompagnati da una quota adeguata di calorie fornite da pane, pasta, riso, legumi e grassi, questi ultimi preferibilmente sotto forma di olio extravergine di oliva per il notevole apporto di vitamina E ed antiossidanti come i polifenoli. È importante integrare con adeguati prodotti i fabbisogni di vitamine e Sali minerali, sempre da effettuarsi su prescrizione del medico. Attenzione all'utilizzo di integratori di sali minerali, tipo potassio e magnesio, se si stanno assumendo farmaci per il cuore o per regolare la pressione, si può anche incorrere in rischi mortali!

Digestione difficile

Gli anziani, e ancor più quelli malnutriti, lamentano spesso difficoltà digestive. Digerire significa rompere grandi molecole in piccole molecole, che possono così passare dall'intestino al sangue ed essere utilizzate. Si tratta di un processo complesso, che già avviene in parte in bocca, in parte nello stomaco e poi nell'intestino, e che richiede l'azione della bile prodotta dal fegato e l'intervento di enzimi contenuti nella saliva, nei succhi gastrici, in quelli pancreatici e intestinali, oltre che una integrità dei villi intestinali deputati all'assorbimento dei nutrienti. La digestione difficile è un disturbo che va definito e di cui vanno capite le cause e le ripercussioni sull'introito

alimentare al fine di proporre soluzioni gastronomiche che permettano un'alimentazione variata e sufficiente a garantire i bisogni calorici e proteici. Non tutti infatti digeriscono bene gli stessi cibi, e la soluzione ottimale sarebbe quella di predisporre di programmi alimentari personalizzati che tengano conto di quanto detto sinora. Per esempio ci sono anziani che hanno difficoltà a digerire le proteine della carne, altri che hanno difficoltà riguardo i grassi che possono essere quindi risolte utilizzando altre fonti proteiche oppure scegliendo cotture che richiedono quantità modeste di condimenti.

Stipsi e gonfiore

Stipsi e senso di gonfiore rappresentano un altro problema comune dell'anziano e dipendono in parte dalla ridotta motilità intestinale e dall'indebolimento dei muscoli addominali e pelvici.

Viene spesso consigliato di aumentare il consumo di fibra; ne esistono tipi diversi, con meccanismi d'azione differenti. Per quanto riguarda le verdure cotte, alle quali spesso gli anziani ricorrono, va detto che zucchine e carote bollite possono migliorare la stipsi senza provocare gonfiore, mentre altre verdure, pur aumentando la massa fecale, non ottengono gli stessi risultati.

Esistono inoltre numerosi prodotti da forno contenenti fibra, i quali vanno introdotti nell'alimentazione con gradualità per consentire all'organismo di abituarsi ed evitare così disturbi dovuti all'eventuale sviluppo di gas.

Obesità

L'aumento di peso e lo sviluppo di obesità nell'anziano sono frequenti e dovuti alla riduzione del fabbisogno giornaliero di calorie non accompagnato da un minore introito alimentare. Incrementi di peso considerati talora trascurabili (1 o 2 Kg all'anno) dopo 10-15 anni si traducono in obesità. L'obesità nell'anziano aumenta il carico cardiaco e quello articolare, richiede un maggiore lavoro respiratorio e metabolico e si accompagna a limitazioni funzionali con riduzione dell'autonomia nel vestirsi, nell'igiene personale, nell'utilizzo dei mezzi pubblici e così via. Per invertire o arrestare la tendenza all'incremento ponderale è necessario modificare tempestivamente alcune abitudini. Con il passare degli anni, infatti, perdere peso diventa più difficile e più rischioso: più difficile perché riducendosi il dispendio energetico, il margine per agire sull'alimentazione è più esiguo, e più rischioso perché un regime alimentare ipocalorico in età avanzata espone al rischio di carenze nutrizionali e di perdita di massa muscolare, difficilmente recuperabile.

Le strategie principali consistono nel praticare una maggiore attività fisica, compatibilmente con lo stato di salute, e nel ridurre le porzioni, soprattutto per quanto riguarda gli alimenti a elevato contenuto calorico non necessari (come dolci, zucchero e alcolici). Dove possibile vanno preferiti gli alimenti integrali, per il loro apporto di fibre ed il contenuto indice glicemico, e quelli con pochi grassi, specialmente se saturi, come il latte parzialmente scremato, lo yogurt bianco magro, gli affettati magri (bresaola, prosciutto senza grasso), le carni private del grasso visibile e il pollame da cui è stata eliminata la pelle, evitando i prodotti da forno ricchi di grassi (biscotti, focacce, piadine, cracker, grissini, pizza al trancio e così via), i piatti pronti a base di pastelle fritte o conditi con salse varie, le carni grasse (per esempio costine) e i salumi grassi (salame, coppa, pancetta, mortadella, würstel).

L'alimentazione corretta ha quindi come scopo quello di favorire un sano invecchiamento tenendo conto dei cambiamenti fisiologici che ad esso si accompagnano. Un'alimentazione corretta, in grado di assicurare un adeguato apporto di energia e nutrienti, può infatti condizionare in maniera positiva l'andamento dell'invecchiamento attraverso il mantenimento di una buona efficienza delle funzioni cognitive e di un discreto livello di forma fisica ed autonomia nella vita.

